

**UPOWAŻNIENIE DO REPREZENTOWANIA ODBIORCY WSPARCIA  
ORAZ DO KONTAKTU Z PRACOWNIKIEM CENTRUM TELEOPIEKI**

**Uczestnik programu**.....  
nazwisko i imię Odbiorcy wsparcia

**udzielam upoważnienia**.....  
nazwisko i imię osoby upoważnionej

**zamieszkałemu/ej**.....  
adres zamieszkania osoby upoważnionej

**numer telefonu**.....  
osoby upoważnionej

**legitymującemu/ej się dowodem osobistym nr**

.....  
nr dowodu osobistego osoby upoważnionej

do występowania w moim imieniu w załatwianiu spraw związanych z moim udziałem w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2026 – Moduł II w zakresie: podpisania umowy świadczenia usług oraz odbioru i zwrotu opaski monitorującej.

.....  
podpis Odbiorcy wsparcia

Oświadczam, że jako osoba upoważniona w przypadku zgonu Uczestnika programu lub braku możliwości osobistego zwrotu opaski monitorującej ze względu na stan zdrowia przez Uczestnika (np. z powodu obiektywnych przeszkód natury zdrowotnej), zobowiązuję się zwrócić Gminie Piecki ww. „opaskę bezpieczeństwa” w oryginalnym opakowaniu wraz z instrukcją obsługi, kartą SIM, ładowarką w terminie kolejnych 14 dni kalendarzowych od daty zaistnienia przesłanek zwrotu urządzenia.

.....  
podpis osoby upoważnionej